

OSJERA

Cartilla Prestacional

Lobería



Comisión directiva

Directivos

Director Presidente: Ing. Hugo René Beascochea

Director Vicepresidente: Osvaldo Marcos Acst

Director General: Jorge Luis Kochol

Director Tesorero: Roberto Aníbal De La Merced

Director Suplente 1: Jorge Omar Goicochea

Director Suplente 2: Edgar Orlando Uriz

Comisión revisora de cuentas

CPN. Domingo Eduardo Morichetti

CPN Jorge Horacio Payeras

CPN Alberto Mario Velarde



**SUPERINTENDENCIA
DE SERVICIOS DE SALUD**

Órgano de control: 0800-222-72583
www.sssalud.gov.ar

Guía de Procedimiento



Guía de procedimientos

Esta cartilla tiene como objetivo orientarlo en la utilización de los servicios que le brinda nuestra Obra Social. Léala atentamente, pues la cobertura se efectuará únicamente cuando se ajuste a las normas detalladas.

Procedimientos

CENTROS DE ORIENTACION Y / O COORDINACION DE SERVICIOS

Los centros que se mencionan a continuación se encuentran a disposición del beneficiario para que el mismo pueda solicitar:

- Orientación general
- Información sobre el uso de los servicios médicos.
- Información actualizada acerca de médicos, clínicas y servicios complementarios.
- Pedido de credenciales por pérdida o reemplazo por deterioro.
- Alcances de la cobertura.
- Modificaciones de datos personales.
- Información de las farmacias más cercanas a su domicilio.
- Recepción de comentarios y sugerencias.

Sucursales

Capital Federal

Moreno 1142
C.A.B.A.,
(011) 43813200/43820353
atencion@ospjera.com.ar

Baradero

Colombres 475
Baradero, Buenos Aires
(03329) -484492
baradero2@hotmail.com

La Plata

Calle 8 Nro. 746 Loc. 2
La Plata, Buenos Aires
(0221) 4470112/11
laplataosjera@hotmail.com

Mar del Plata

Av. Colón 3045
Mar del Plata, Buenos Aires
(0223) 4936240/4922110
osjeramdp@hotmail.com

Morón

Salta 350
Morón, Buenos Aires
46297958
osjera-moron@hotmail.com

Necochea

Calle 50 N° 2943
Necochea, Buenos Aires
(02262) 425667
osjeranecochea@hotmail.com

San Nicolás

De La Nación 326
San Nicolás, Buenos Aires
(0336) 4426047
sannicolas_osjera@hotmail.com

Tandil

Maipú 572
Tandil, Buenos Aires
(02293) 420018
osjeratandil@hotmail.com

Sucursales

En el interior del país, para solicitar información, los beneficiarios deben dirigirse a las siguientes sucursales, delegaciones , Seccionales

Córdoba

Igarzabal 771
(0351) 4605459 / 4693224
Córdoba Capital
osjeracordoba@hotmail.com

Tucumán

Buenos Aires 671
San Miguel de Tucumán
(0381) 4201564
osjeratucuman@hotmail.com

Comahue

Yrigoyen 364
Cipolletti, Río Negro
(0299) 4784597
osjeracomahue@hotmail.com

Mendoza

Montevideo 69
Mendoza
4298583
mendozaosjera@hotmail.com.ar

San Rafael

Sarmiento 1624
San Rafael - Mendoza
(0260) 4422061
osjera_sanrafael@hotmail.com

Santiago del Estero

Avellaneda 444
Santiago del Estero
(0385) 4214240
osjerasantiago@hotmail.com.ar

Chaco

Ameghino 725
Resistencia
(0362) 4428215 / 4571183
osjerrachaco@hotmail.com

Guía de procedimientos

Credenciales

Su credencial es la llave de acceso a todos nuestros servicios y asegura su atención.

Se emite en Sede Central, dentro de las 72hs de su empadronamiento y la entrega se realiza en cualquiera de nuestros centros de atención o por correo privado.

Es intransferible y válida mientras continúe afiliado a la Obra Social.

Debe presentarla junto con el documento de identidad, cada vez que le sea requerida por algún prestador o realice un trámite en la Obra Social.

En caso de pérdida o sustracción, le solicitamos formular la denuncia respectiva ante las autoridades competentes y solicitamos un duplicado en la Obra Social, presentando fotocopia de dicha denuncia

Le recordamos que no debe hacer uso indebido de la credencial, para obtener un beneficio para si o para terceros en perjuicios de la Obra Social.

Régimen de Autorizaciones:

Las órdenes médicas referidas a todas las prácticas y estudios complementarios de diagnóstico y tratamiento deberán ser previamente autorizadas por la Obra Social.

Usted podrá solicitarlas:

Personalmente presentando carnet de Obra Social y orden médica en OSJERA:

Moreno 1142, CABA o sucursales OSJERA, en el horario de 09 a 17 hs.

Telefónicamente, en las líneas habilitadas para autorizaciones:

Enviando la orden médica por fax al 4381-9010 / 4382-0060

Recibirá la autorización en 48 hs, llamando al 0810-666-3636

Turnos

Los turnos deben ser solicitados a los números telefónicos de cada prestador, que se encuentran detallados en la cartilla.

Se le solicitará la mención de la Obra Social a la que pertenece y su número de beneficiario.

Actualización de los prestadores

Los mismos son actualizados en nuestro Web Site www.osjera.com.ar.

Guía de procedimientos

PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Las prescripciones de medicamentos se realizará de acuerdo con la Ley 25649 Decreto PEN 486/02 987/03 y 121/03 y Resolución MS 201/02, 326/02, 310/04, SSS 331/04 y 468/05.
Pueden prescribirse solamente especialidades médicas aprobadas por la autoridad sanitaria nacional.

1. DESCUENTOS

1.1 PACIENTES AMBULATORIOS	40%
1.2 Plan Materno Infantil:	100%
1.3 Cobertura Pacientes Discapacitados:	Descuento que indique la Autorización

2. HABILITACION DEL BENEFICIARIO

2.1 Credencial (según muestra - Definitiva o Provisoria)

2.2 Documento de Identidad (DNI, LC, LE)

2.3 No es preciso que concurra el beneficiario personalmente a la farmacia. Puede hacerlo en su nombre cualquier otra persona que presente la documentación indicada.

3 RECETARIO:

3.1 **No se aceptan recetarios sin membrete o de propaganda médica.**

3.2 Datos que deben figurar de puño y letra del profesional, y con la misma tinta:

- Denominación de la entidad.
- Nombre y apellido del paciente.
- Número de afiliado (*)
- Medicamentos prescritos por principio activo
- Cantidad de cada medicamento.
- Firma y sello con número de matrícula y aclaración.
- Fecha de prescripción.

****Cuando en una receta el número de beneficiario sea poco legible o se encuentre incompleto, la farmacia debe repetirlo al dorso, en forma clara y correcta, indicando junto al número consignado por el médico la frase "ver al dorso". El beneficiario debe firmar nuevamente como prueba de conformidad.

3.3 VALIDEZ DE LA RECETA:

30 días desde la prescripción.

Guía de procedimientos

4. COBERTURA PACIENTES DISCAPACITADOS:

4.1 Recetario: Debe estar **previamente autorizado** por la Obra Social.

5 COBERTURA MEDICAMENTOS AL 70% DESTINADO A PATOLOGIAS CRONICAS

La cobertura de medicamentos para las patologías crónicas más frecuentes se brinda con un descuento del 70% según Resolución 310/04 M. S., Resolución 758/04 M.S y Resolución 82/05 MS y A.

Acceso a la cobertura

Se le facilitará un formulario en la Obra Social, o a través de la página web (www.osjera.com.ar, descargas. Formularios, formulario 310)

Este formulario lo debe confeccionar correctamente el médico tratante sin omitir ítem alguno.

Los medicamentos que pueden ser solicitados por esta cobertura son solo los incluidos en la resolución 310, patologías crónicas.

Deberán enviar el formulario completo en original a la Obra Social.

Una vez aprobado el formulario, será incluido en el padrón de patologías crónicas y podrán retirar los medicamentos en las farmacias contratadas para su despacho.

La dirección de las farmacias para medicamentos crónicos la pueden obtener en cualquier sucursal o comunicándose telefónicamente a atención al beneficiario.

6. COBERTURA DE DIABETES

Acceso a la cobertura

Se le facilitará un formulario específico en la Obra Social, o a través de la página web (www.osjera.com.ar, descargas, formularios, formulario para diabetes)

Este formulario lo debe confeccionar correctamente su médico diabetólogo sin omitir ítem alguno.

Los medicamentos que pueden ser solicitados por esta cobertura son incluidos en la ley 26914.

Deberá enviar el formulario completo original a la Obra Social.

Una vez aprobado el formulario, será incluido en el padrón de patologías crónicas y podrán retirar los medicamentos en las farmacias contratadas para su despacho.

La dirección de las farmacias para medicamentos crónicos la pueden obtener en cualquier sucursal o comunicándose telefónicamente a atención al beneficiario.

Cobertura

Prestacional

Cobertura Prestacional

ANEXO I - COBERTURA

PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO (PMO)

Todos los beneficiarios tienen garantizadas las prestaciones básicas esenciales brindadas por la Obra Social mediante el Programa Médico Obligatorio (PMO) actualizado por la resolución N° 201/ 02 y sus modificatorias y la resolución N° 1991/ 05.

1. ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

OSJERA privilegia este nivel de atención para sus afiliados, brindando atención integral y promoviendo la prevención en sus distintos niveles, brindando una cobertura integral y un abordaje biopsicosocial a través de profesionales y prestadores de servicios, que garanticen una atención personalizada para el cuidado de la salud y su recuperación.

Esta estrategia de complementa con programas de Prevención y Promoción de la salud

1.1 PROGRAMAS DE PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA

- Promover el control de embarazadas y niños hasta 1° año de vida con el objetivo de promover y mejorar la calidad de vida de los mismos.

Cobertura 100% de la Pesquisa Neonatal, Ley 26279:

Fenilcetonuria, hipotiroidismo neonatal, fibrosis quística, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de la biotinidasa, retinopatía del prematuro, Chagas y sífilis.

1.2 PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCERES GENITOMAMARIO

Programa de prevención de cáncer de mama

- Promover el control y el Screening mamario en la población femenina de la Obra Social en pos de la detección temprana del cáncer de mama.
- Mejorar la calidad de vida de las mujeres portadoras de la enfermedad.
- El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente y que produce el mayor número de muertes por cáncer en la población femenina.
- La única forma de prevención hasta el momento es la detección precoz.
- Se sabe estimular el auto examen con folletos ilustrativos u otras estrategias de comunicación.
- El examen clínico de los senos, debe formar parte de la consulta ginecológica.

Cobertura de una MAMOGRAFIA, con frecuencia anual para toda mujer a partir de los 35 años y sin límite de edad.

Cobertura Prestacional

Cobertura al 100% de los métodos anticonceptivos y de prevención.

Deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando los criterios y convicciones de los afiliados, salvo contraindicación médica específica.

Anticonceptivos hormonales, anticonceptivos intrauterinos (dispositivos de cobre), condones con y sin espermicidas, diafragmas, espermicidas.

Cobertura de Anticoncepción Hormonal de Emergencia.

OSJERA, brinda la cobertura correspondiente al programa de Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) de acuerdo a la Resol. 232/2007 y sus ampliatorias y modificatorias, con cobertura al 100% de los siguientes principios activos, formas farmacéuticas y presentaciones que a continuación se detallan:

G03AC03 - LEVONORGESTREL, Comprimidos 1.5mg envase por UN (1) comprimido.

G03AC03 - LEVONORGESTREL, Comprimidos 0.75 mg envase por DOS (2) comprimidos.

Cobertura de Ligadura de Trompas y Vasectomía (Ley 26130)

Estas prácticas médicas están autorizadas para toda persona capaz y mayor de edad que lo requiera formalmente, siendo requisito previo inexcusable que otorgue consentimiento informado.

No se requiere consentimiento del conyugue o conviviente ni autorización judicial, excepto cuando se trate de una persona declarada judicialmente incapaz.

La Obra Social cubrirá al 100% las intervenciones de contracepción quirúrgica, según Ley 26130.

1.6 TRATAMIENTO DE OBESIDAD

OSJERA brindará la cobertura del tratamiento de la obesidad, acorde a las condiciones y términos previstos en la Ley N° 26396 y Resolución N° 742/09 y mediante las prestaciones básicas esenciales incluidas en la norma señalada.

1.7 DETECCION Y CONTROL DE ENFERMEDAD CELIACA

OSJERA brindará la cobertura, incluyendo detección, diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la enfermedad, mas la cobertura del 70% de la **DIFERENCIA** existente entre el costo en las harinas y premezclas libres de gluten respecto de aquellas que tienen gluten hasta el tope mensual que fije por Resolución el Ministerio de Salud de la Nación.

El beneficio de la cobertura se otorgara a los afiliados por reintegro en forma mensual, con un tope máximo de \$ 275 según lo establece la resolución N° 504 / 2014.

Requisitos para acceder al beneficio:

Demostración fehaciente del diagnóstico de enfermedad celiaca a través de:

- Resumen de HC y resultado de los estudios de laboratorio (antigliadina, antiendomiso y antitransglutaminasa)
- Biopsia confirmatoria que avale diagnóstico. (biopsia duodeno proximal)

Cobertura Prestacional

Cobertura al 100% de los métodos anticonceptivos y de prevención.

Deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando los criterios y convicciones de los afiliados, salvo contraindicación médica específica.

Anticonceptivos hormonales, anticonceptivos intrauterinos (dispositivos de cobre), condones con y sin espermicidas, diafragmas, espermicidas.

Cobertura de Anticoncepción Hormonal de Emergencia.

OSJERA, brinda la cobertura correspondiente al programa de Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) de acuerdo a la Resol. 232/2007 y sus ampliatorias y modificatorias, con cobertura al 100% de los siguientes principios activos, formas farmacéuticas y presentaciones que a continuación se detallan:

G03AC03 - LEVONORGESTREL, Comprimidos 1.5mg envase por UN (1) comprimido.

G03AC03 - LEVONORGESTREL, Comprimidos 0.75 mg envase por DOS (2) comprimidos.

Cobertura de Ligadura de Trompas y Vasectomía (Ley 26130)

Estas prácticas médicas están autorizadas para toda persona capaz y mayor de edad que lo requiera formalmente, siendo requisito previo inexcusable que otorgue consentimiento informado.

No se requiere consentimiento del conyugue o conviviente ni autorización judicial, excepto cuando se trate de una persona declarada judicialmente incapaz.

La Obra Social cubrirá al 100% las intervenciones de contracepción quirúrgica, según Ley 26130.

1.6 TRATAMIENTO DE OBESIDAD

OSJERA brindará la cobertura del tratamiento de la obesidad, acorde a las condiciones y términos previstos en la Ley N° 26396 y Resolución N° 742/09 y mediante las prestaciones básicas esenciales incluidas en la norma señalada.

1.7 DETECCION Y CONTROL DE ENFERMEDAD CELIACA

OSJERA brindará la cobertura, incluyendo detección, diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la enfermedad, mas la cobertura del 70% de la **DIFERENCIA** existente entre el costo en las harinas y premezclas libres de gluten respecto de aquellas que tienen gluten hasta el tope mensual que fije por Resolución el Ministerio de Salud de la Nación.

El beneficio de la cobertura se otorgara a los afiliados por reintegro en forma mensual, con un tope máximo de \$ 275 según lo establece la resolución N° 504 / 2014.

Requisitos para acceder al beneficio:

Demostración fehaciente del diagnóstico de enfermedad celiaca a través de:

- Resumen de HC y resultado de los estudios de laboratorio (antigliadina, antiendomiso y antitransglutaminasa)
- Biopsia confirmatoria que avale diagnóstico. (biopsia duodeno proximal)

Cobertura Prestacional

1.8 REPRODUCCION MEDICAMENTE ASISTIDA.

Según Ley N° 26862 y su decreto reglamentario 956/13, la Obra Social brindará a sus afiliados la cobertura integral e interdisciplinaria del abordaje , diagnostico, medicamentos, terapias de apoyo, procedimientos y técnicas que la Organización Mundial de Salud define como reproducción medicamente asistida.

1.9 IDENTIDAD DE GENERO

OSJERA garantiza la cobertura de todas las prestaciones reconocidas en la Ley N° 26743, que ha establecido la incorporación de las mismas al Programa Médico Obligatorio.

1.10 DETECCION TEMPRANA Y ATENCION DE LA HIPOACUSIA

OSJERA brindará a sus afiliados las prestaciones establecidas en la Ley 25415, las cuales quedan incorporadas de pleno derecho al Programa Médico Obligatorio dispuesto por resolución 939 / 2000, incluyendo estudios para la detección temprana de la hipoacusia, a todo recién nacido y antes del tercer mes de vida, provisión de audífonos, provisión de audífonos, prótesis auditivas y rehabilitación fonoaudiológica.

2. ATENCION SECUNDARIA

2.1 Consultas Médicas

OSJERA tiene a disposición de todos sus afiliados, profesionales de todas las especialidades, (en consultorios profesionales e instituciones) distribuidos geográficamente de manera tal de permitir el fácil y rápido acceso a las consultas en especialidades básicas de primer nivel de atención y en la de mayor complejidad. Las especialidades son exclusivamente las reconocidas por la autoridad sanitaria nacional.

Especialidades para Atención Secundaria:

Anatomía Patológica, Anestesiología, Cardiología, Cirugía Cardiovascular, Cirugía General, Cirugía de Cabeza y Cuello, Cirugía Infantil, Cirugía Plástica Reparadora, Cirugía de Tórax, Clínica Médica, Dermatología, Diabetología, Diagnóstico por imágenes, Endocrinología, Fisiatría, Gastroenterología, Geriátría, Ginecología y Obstetricia, Hematología, Hemoterapia, Infectología, Medicina General, Medicina Nuclear, Nefrología, Neonatología, Neumología, Neurología, Nutrición, Oftalmología, Oncología, Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología, Pediatría, Psiquiatría, Reumatología, Urología

Se brinda la cobertura de consultas médicas: en consultorio, internación, como así también para la resolución de urgencias y emergencias domiciliarias y/o en instituciones.

Para los socios mayores de 65 años o beneficiarios que no puedan movilizarse, se asegura la consulta programada en domicilio, y se contempla la realización de estudios complementarios de laboratorio y radiología.

El sistema posibilita el traslado de pacientes en ambulancia y unidades de terapia intensiva.

2.2 Procedimientos Complementarios de Diagnostico y Tratamiento.

Están incluidas todas las prácticas diagnosticas y terapéuticas detalladas en el anexo II de la resolución 201/02 y sus modificatorias, considerando el material descartable y los medios de contraste como parte de la prestación que se realiza.

Estas prestaciones están cubiertas por los centros e instituciones mencionadas en la cartilla de prestadores.

Cobertura Prestacional

3. INTERNACION

La cobertura de OSJERA es del 100 % y sin límite de tiempo, en las prestaciones que se brindan durante la internación (institucional, hospital de día, domiciliaria), tanto en patologías programadas como de urgencia, a través de efectores contratados para tal fin y según el anexo II del PMO vigente Res. 201/02 MS.

3.1 Internación Institucional.

Esta cobertura incluye: pensión, derechos, (clínicos, quirúrgicos, anestésicos, obstétrico, etc.), honorarios profesionales, técnicos auxiliares de la medicina, drogas y medicamentos, materiales descartables, prótesis quirúrgicas, prestaciones de exámenes complementarios de diagnóstico y tratamiento de baja, mediana y alta complejidad.

La cobertura comprende, internación clínica, quirúrgica, pediátrica y obstétrica, cirugía ambulatoria, en cuidados mínimos, intermedios, intensivo adultos y pediátricos, unidad coronaria, neonatología , hospital de día.

Se cubren los gastos de acompañante en internación pediátrica de menores de 15 años, mientras dure la misma.

3.2 Internación Domiciliaria

Cobertura en función de las patologías y su posterior rehabilitación, de acuerdo a lo establecido en la resolución N° 201/02 del Ministerio de Salud de la Nación y sus modificatorias.

Comprende prestaciones médicas, pediátricas de diagnóstico básico, de enfermería, rehabilitación, medicamentos, materiales descartables y eventuales traslados.

Los estudios, prácticas e internaciones que sean prescriptos por profesionales de Hospitales Públicos serán reconocidos por la Obra Social como cualquiera de las realizadas por los profesionales contratados por OSJERA .

4. SALUD MENTAL

Se dará cobertura al 100 % en prevención, prestaciones ambulatorias e internaciones, según Ley N° 26657 y su decreto reglamentario N 603/2013.

4.1 PRESTACIONES

Atención ambulatoria, Modalidades:

- Entrevista psiquiátrica, psicológica, psicopedagógica.
- Psicoterapia individual, grupal, de familia, de pareja.
- Psicodiagnóstico.

4.2 INTERNACION

Modalidades: Institucional y hospital de día.

Cobertura: patologías agudas

Cobertura Prestacional

5. REHABILITACION

Se brindara cobertura ambulatoria al 100% para rehabilitación motriz, psicomotriz, readaptación ortopédica y rehabilitación sensorial.

Kinesioterapia: 25 sesiones por año

Fonoaudiología: 25 sesiones por año.

Estimulación temprana según corresponda.

6. ODONTOLOGIA

Se realiza difusión para la salud bucal y prevención odontológica.

La cobertura odontológica, comprende la atención al 100 % de las siguientes prácticas:

- Consulta. Diagnóstico. Fichado y plan de tratamiento.
- Consulta de urgencia.
- Obturación de amalgama. Cavidad simple.
- Obturación de amalgama. Cavidad compuesta o compleja.
- Obturación con tornillo en conducto.
- Obturación resina autocurado. Cavidad simple.
- Obturación resina fotocurado sector anterior.
- Reconstrucción de ángulo en dientes anteriores.
- Tratamiento endodóntico en unirradiculares.
- Tratamiento endodóntico en multiradicales.
- Biopulpectomía parcial.
- Necropulpectomía parcial o momificación.
- Tartrectomía y cepillado mecánico.
- Consulta preventiva. Terapias fluoradas
- Consulta preventiva. Detección control de placa bacteriana, y enseñanza de técnicas de higiene bucal.
- Selladores de surcos, fosas y fisuras.
- Aplicación de cariostáticos en piezas dentarias permanentes.
- Consultas de motivación.
- Mantenedor de espacio.
- Reducción de luxación con inmovilización dentaria.
- Tratamientos en dientes temporarios con Formocresol.
- Corona de acero provisoria por destrucción coronaria.
- Reimplante dentario e inmovilización por luxación total.
- Protección pulpar directa.
- Consulta de estudio. Sondaje, fichado, diagnóstico y pronóstico.
- Tratamiento de gingivitis.
- Tratamiento de enfermedad periodontal.

Cobertura Prestacional

- Desgaste selectivo o armonización oclusal.
- Radiografía periapical. Técnica de cono corto o largo. Radiografía Bte-Wing.
- Radiografía oclusal.
- Radiografías dentales media seriada: de 5 a 7 películas
- Radiografías dentales seriada: de 8 a 14 películas.
- Pantomografía o radiografía panorámica.
- Estudio cefalométrico.
- Extracción dentaria.
- Plástica de comunicación buco-sinusal.
- Biopsia por punción o aspiración o escisión.
- Alveolectomía estabilizadora.
- Reimplante dentario inmediato al traumatismo con inmovilización.
- Incisión y drenaje de abscesos.
- Extracción dentaria en retención mucosa.
- Extracción de dientes con retención ósea.
- Germectomía.
- Liberación de dientes retenidos.
- Tratamiento de la osteomielitis.
- Extracción de cuerpo extraño.
- Alveolectomía correctiva.
- Frenectomía.

COSEGUROS

- ◆ El monto de coseguros a pagar será de hasta \$ 4 para niños de hasta 15 años, y para
- ◆ mayores de 65 años.
- ◆ Co-seguro de hasta \$ 7 para aquellos beneficiarios que tienen entre 16 y 64 años.
- ◆ Los coseguros serán pagados en donde el Agente del Seguro de Salud lo determine.

Cobertura Prestacional

7. MEDICAMENTOS

7.1 Se brinda cobertura de **medicamentos ambulatorios** de uso habitual con un 40% de descuento y un 70% para los medicamentos destinados a patologías crónicas prevalentes, conforme al precio de referencia según Res. 310/2004 y sus modificatorias, para todas las formas farmacéuticas, concentraciones y presentaciones de cada medicamento individualizado en dicha norma.

La cobertura de **medicamentos de alternativa terapéutica** será del 40 % para los medicamentos de uso habitual y un 70% para los medicamentos destinados a patologías crónicas prevalentes, conforme al precio de referencia según Res. 310/2004 y sus modificatorias, para todas las formas farmacéuticas, concentraciones y presentaciones de cada medicamento individualizado en dicha norma.

7.2 Los medicamentos suministrados durante la internación tendrán cobertura del 100% para los beneficiarios.

7.3 Tendrán cobertura al 100% para los afiliados, a cargo de OSJERA , los medicamentos que a continuación se detalla y los que la autoridad de aplicación incorpore en el futuro:

- Eritropoyetina, en el tratamiento de Insuficiencia Renal Crónica
- Dapsona destinada al tratamiento de la lepra en cualquiera de sus formas clínicas
- Medicamentos para uso oncológico según protocolos oncológicos aprobados por la autoridad de aplicación.
- Inmunoglobulina antihepatitis B.
- Drogas para el tratamiento de la tuberculosis
- Cobertura de Insulina, según Resolución N° 301/99 MSyAS
- Cobertura de la Piridostigmina (comp. 60mg), destinado al tratamiento de la Miastenia Gravis y en la dosis diaria necesaria para cada caso, según Resolución N° 791/99 MSyAS.
- Anticonceptivos intrauterinos, dispositivos de cobre.
- Condones con o sin espermicidas, diafragmas y espermicidas.
- Medicación específica para discapacidad
- Plan Materno Infantil

Cobertura Prestacional

7.4 Se cubrirá al 100 % la medicación de soporte clínico de la quimioterapia, destinada a la prevención y tratamiento de los vómitos inducidos por agentes antineoplásicos, según protocolos oncológicos aprobados por autoridad de aplicación.

7.5 La cobertura de medicación analgésica destinada al manejo del dolor de pacientes oncológicos, según los protocolos oncológicos aprobados por la autoridad de la aplicación, será del 100%.

7.6 Tendrá cobertura al 100% los medicamentos en la Resolución N° 1200/12 S.S.Salud y su modificatoria 1561/12 S.S. Salud.

Se mantiene a cargo de OSJERA la cobertura de medicamentos comprendidos en leyes de protección de grupo vulnerables.

- Ley 26914, Res. 1156/2014 del Ministerio de Salud de la Nación. Cobertura de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol de los pacientes con diabetes, será del 100% y en las cantidades necesarias según prescripción médica.
- Resolución N° 791 / 99 Ministerio de Salud de la Nación. Cobertura del 100% del Mestinón 60mg. Para el tratamiento de la Miastenia Gravis.
- Ley 24455 SIDA y Drogadicción 100% de cobertura financiada por SUR.

7.7 Todos los profesionales que brinden servicios a OSJERA deberán prescribir los medicamentos por su nombre genérico. Ley 25649 y su reglamentación Decreto 987/03.

Medicamento para tratamientos Crónicos

La resolución 310/ 04 y su modificatoria 1747/05 del Ministerio de Salud de la Nación amplían la cobertura para ciertos medicamentos utilizados en el tratamiento de las patologías crónicas más frecuentes al 70 o 100%.

Los medicamentos incluidos en las Resoluciones se utilizan para el tratamiento de las siguientes enfermedades, entre otras:

A) Enfermedades cardiovasculares y tratamiento de prevención primaria y secundaria:

- * Hipertensión arterial esencial
- * Hipertensión arterial secundaria.
- * Insuficiencia cardíaca.
- * Arritmias
- * Terapéutica antiagregante.
- * Prevención primaria de la cardiopatía isquémica

B) Enfermedades respiratorias:

- * Asma bronquial.
- * Fibrosis pulmonar.

C) Enfermedades neurológicas:

- * Enfermedad de Parkinson.
- * Epilepsia

D) Enfermedades Psiquiátricas:

- * Trastorno Bipolar
- * Psicosis orgánicas

Cobertura Prestacional

- E) Enfermedades Inflamatorias crónicas y Enfermedades Reumáticas:
 - * Gota Crónica

- F) Enfermedades Oftalmológicas:
 - * Glaucoma

- G) Enfermedades Endocrinas:
 - * Hipertiroidismo
 - * Hipotiroidismo
 - * Dislipemias

Quedan a cargo del afiliado los siguientes rubros

Medicamentos de venta libre
Alimentos y complementos dietarios
Productos dermo-cosméticos que no figuren como "Venta bajo receta"
Productos sin troquel.

Cobertura Prestacional

8. OTRAS COBERTURAS

8.1 Cuidados Paliativos - Tratamiento del dolor

Se brinda a través de un equipo multidisciplinario, cuando la expectativa de vida no supera el lapso de 6 meses, por no responder al tratamiento curativo que le fue impuesto. Con el objetivo de aliviar el dolor, los síntomas y el abordaje psicosocial.

Las prestaciones brindadas se realizarán en ambulatorio, domicilio e internación, en función de lo que marca el Plan Médico Obligatorio vigente Res. N° 201/02 y sus modificatorias, Anexo II y Anexo II con un 100 % de cobertura.

8.2 Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.

La cobertura se brinda al 100% a cargo de la Obra Social, dando cumplimiento con la correspondiente inscripción de pacientes en el INCUCAI dentro de los primeros 30 días de iniciado el tratamiento.

8.3 Otoamplifonos

Se asegura la cobertura de Otoamplifonos Nacionales del 100 % en niños de hasta 15 años a fin de garantizar un adecuado nivel de audición que les permita sostener una educación que maximice las potencialidades personales de cada beneficiario.

8.4 Óptica

Cobertura de anteojos con lentes estándar en un 100 % a niños de hasta 15 años de edad.

8.5 Prótesis - Ortesis

- La cobertura será del 100 % en prótesis e implantes de colocación interna permanente y del 50 % en órtesis y prótesis externas, no reconociéndose las prótesis denominadas mioeléctricas o bioeléctricas.
- El monto máximo a erogar por la Obra Social será el de menor cotización en plaza.
- Las indicaciones médicas se efectuarán por nombre genérico, sin aceptar sugerencias de marcas, proveedor u especificaciones técnicas que orienten la prescripción encubierta de determinado producto.
- La Obra Social brindará cobertura de las prótesis nacionales según indicación y solo se administrarán prótesis importadas cuando no exista similar nacional.
- La responsabilidad de la Obra Social se extingue al momento de la provisión de la prótesis nacional.

8.6 Traslados

La Obra Social cubre el traslado de sus afiliados al 100% desde y hasta su domicilio a centros de diagnóstico e internación, en patologías programadas y de urgencia, así como el traslado a su domicilio desde las instituciones de internación o de diagnóstico, según indicación médica.

Cobertura Prestacional

9. COSEGUROS

9.1 LOS BENEFICIARIOS SOLO DEBEN ABONAR LOS COSEGUROS DETALLADOS EN EL PMO

Coseguros Vigentes	Importes
Consulta Médica	\$ 4
Visitas domiciliarias programadas	\$ 10
Sesión de Rehabilitación o Fonoaudiología	\$ 5
Prácticas de baja y alta complejidad	\$ 5
Consulta Odontología menores de 15 años y mayores de 65 años	\$ 4
Consulta Odontología entre 16 y 64 años	\$ 7

9.2 NO ABONAN COSEGUROS

- Mujer embarazada desde el diagnóstico hasta 30 días después del parto, sólo en prestaciones inherentes al embarazo, parto y puerperio.
- Complicaciones y enfermedades derivadas del embarazo, parto y puerperio.
- Niños de hasta 1 año de edad.
- Pacientes oncológicos.
- Programas preventivos.

10. PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE ATENCION MEDICA

En cumplimiento de las normas establecidas por el Ministerio de Salud de la Nación, las prestaciones diagnósticas y terapéuticas cubiertas por OSJERA se adecuan a los lineamientos establecidos en el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (PNGCAM) con sus actualizaciones permanentes. Asimismo todos los prestadores contratados y que conforman la cartilla de la obra social deben garantizar el cumplimiento de las normas que conforman el mencionado PNGCAM.

Cobertura Prestacional

COBERTURA EN DISCAPACIDAD

La ley 24.901 instituye el Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a Favor de las Personas con Discapacidad. Las obras Sociales tienen a su cargo la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la mencionada ley.

- Los beneficiarios deben recibir las prestaciones que indiquen los profesionales médicos que darán la orientación para servicios y tratamientos específicos.
- Los beneficiarios deben acreditar su condición presentando el Certificado de Discapacidad emitido por autoridad competente.
- En caso de factores de riesgo en el recién nacido, deben otorgarse prestaciones preventivas extremando controles y exámenes complementarios.
- Las prestaciones que corresponden a la discapacidad acreditada se brindan al 100%. Por tratarse de una cobertura integral, excede a la establecida en el Programa Médico Obligatorio (PMO)
- Los medicamentos que son inherentes a la patología específica, se brindan al 100%.
- Las obras sociales deben otorgar las prestaciones que se requieran, independientemente del apoyo financiero que les otorgue el Sistema Único de Reintegros (SUR).

OSJERA brinda cobertura integral al beneficiario con discapacidad. Todas las prestaciones deben ser evaluadas para su autorización por la Auditoría Médica de la Obra Social, la que resolverá cada caso en particular de acuerdo a la normativa que fija la resolución 1511/12. Además de estas áreas, se efectuará el control del seguimiento evolutivo de cada paciente y se evaluará el cumplimiento de los objetivos del plan terapéutico de rehabilitación.

Las prestaciones se realizarán en instituciones especializadas. En todos aquellos casos en los que el paciente con discapacidad motora, que no puedan utilizar el transporte público, se les otorgará el servicio de transporte hasta el centro de rehabilitación y su regreso al domicilio.

Para recibir la atención integral, acorde a las normativas vigentes, el afiliado deberá presentar:

- Certificado de discapacidad emitido por autoridad sanitaria correspondiente.
- Certificado con el diagnóstico y tratamiento propuesto por el médico tratante.

PRESTACION INSTITUCIONAL

- Rehabilitación ambulatoria y en internación
- Centros de Estimulación Temprana
- Hospital de Día
- Centro de Día
- Centro Educativo Terapéutico
- Prestaciones Educativas
- Hogar

Cobertura Prestacional

- Residencia
- Pequeño Hogar

PRACTICAS

- Consultas médicas
- Fisioterapia
- Kinesiólogía
- Terapia Ocupacional
- Psicología
- Fonoaudiología
- Psicopedagogía
- Odontología
- Otros tipos de atención reconocidas por autoridad competente.

OTRAS PRESTACIONES

- Apoyo a la integración escolar
- Formación laboral y/o rehabilitación profesional
- Transporte
- Cobertura al 100%, apoyos técnicos, prótesis y ortesis, audífonos.

Cobertura Prestacional

Exclusiones de Prácticas

Se excluye de la cobertura todo tipo de procedimiento o estudio diagnóstico o terapéutico y/o protocolo de carácter experimental o en fase de prueba.

No se cubren todos aquellos tratamientos, prácticas, medicamentos o cirugías relacionadas con la siguiente enunciación:

- Métodos de Diagnóstico y Tratamiento no incluidos en el Programa de garantía de calidad de Atención Médica del Ministerio de Salud de la Nación y/o no convencionales y/o vía experimental y/o de los que carezca de suficiente experiencia que acredite sus resultados y/o avalados por entidades científicas representativas y prácticas que son consideradas experimentales, pero que carecen de legislación.
- Internaciones geriátricas.
- No autorizados por la legislación vigente, aun cuando fuere realizada por un médico con título habilitante. (Homeopatía, acupuntura, quiropraxia, etc.)
- Prestaciones médicas en el exterior.
- Todo aquello que se encuentre excluido de la cobertura médica obligatoria dispuesta para la seguridad social por la Superintendencia.

Exclusiones de Farmacias en Ambulatorio

- Anestésicos.
- Anabólicos.
- Fórmulas magistrales.
- Cosméticos.
- Herboristería.
- Material de curación.
- Material descartable.
- Homeopáticos.
- Leches (salvo las contempladas en el PMO).
- Productos para estética.

PLAN MATERNO INFANTIL



P.M.I.

Plan Materno Infantil

Detección, tratamiento y seguimiento de patologías del Recién Nacido

En cumplimiento de la ley 26279, y las modificaciones que en un futuro se agreguen a las normas vigentes, a todo recién nacido, se le brindará cobertura al 100% para que se le realicen las determinaciones necesarias para la detección y posterior tratamiento integral y seguimiento de fenilcetonuria, hipotiroidismo neonatal, enfermedad fibroquística, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa, retinopatía del prematuro, Chagas, sífilis, y cuando se encuentra científicamente justificada, la pesquisa de otras anomalías genéticas y/o congénitas.

Asignación del PMI y alta del Recién Nacido

La cobertura del PMI es desde el momento en que la beneficiaria remite vía fax a la Obra Social el certificado de su embarazo (extendido por su obstetra, indicando la fecha probable de parto), hasta 30 días posteriores al parto.

Para que el recién nacido pueda continuar con la cobertura del PMI, deberá ser dado de alta dentro del grupo familiar durante los primeros 30 días posteriores al nacimiento

Otorgamiento de la cobertura PMI

Si la embarazada es:

Titular o Cónyuge: Deberá presentar el informe del obstetra de cartilla.

Hija de Titular y Menor de 21 años: Deberá presentar Declaración Jurada donde conste que su Padre/Madre (Titular) la tiene bajo su **exclusivo** cargo y que no esta emancipada.

Hija de Titular, Mayor de 21 años y Estudiante: Deberá presentar Declaración Jurada donde conste que su Padre/Madre (Titular) la tiene bajo su **exclusivo** cargo, y deberá presentar certificado de estudios en curso.

Si el niño es:

Hijo del Titular: Se deberá presentar acta de nacimiento y documento de identidad.

Nieto de Titular, cuya madre es menor de 21 años: Se deberá presentar Declaración Jurada donde conste que el titular tiene bajo su **exclusivo** cargo, tanto a su hija como a su nieto; y que no esta emancipada.

Nieto de Titular, cuya madre es mayor de 21 años y estudiante: Se deberá presentar Declaración Jurada donde conste que el titular tiene bajo su **exclusivo** cargo, y presentar el certificado de estudios en curso.

Cobertura de Prácticas y Partos

Cobertura durante el embarazo y el parto a partir del momento del diagnóstico y hasta el primer mes luego del nacimiento 100%.

Atención de recién nacido hasta cumplir un año de edad. La cobertura es del 100% tanto en internación como en ambulatorio, y exceptuada del pago de coseguros para las atenciones y medicaciones específicas.

Esta cobertura comprende:

A) Madre:

Consultas, estudios de diagnóstico exclusivamente relacionados con el embarazo, el parto.

- Medicamentos exclusivamente relacionados con el embarazo y el parto.
- Psicoprofilaxis obstétrica.
- El parto o la cesárea

El resto de la cobertura será la que rige al resto del PMO.

Plan Materno Infantil

B) Recién nacido

Deben cubrirse las consultas de seguimiento y control, inmunizaciones del período, cobertura del 100% de la medicación requerida para el primer año de vida siempre que esta figure en el listado de medicamentos esenciales.

C) A fin de estimular la lactancia materna no se cubrirán: las Leches maternizadas o de otro tipo, salvo expresa indicación médica, con evaluación de auditoría médica.

BENEFICIOS DEL PMI

- * Métodos de Diagnóstico SIN CARGO
- * Consultas a Especialistas SIN CARGO
- * Curso de Psicoprofilaxis SIN CARGO
- * Parto Normal o Cesárea SIN CARGO
- * **Leche Medicamentosa** al 100% hasta el año de vida, según indicación médica.

Control del Embarazo

Para proteger su salud y la de su hijo se recomienda:

- * Control periódico con obstetra, como mínimo una vez por mes.
- * Realización de Colposcopia, Papanicolau (PAP) y Examen mamario.
- * Exámenes de Laboratorio de rutina, grupo sanguíneo y factor RH, Chagas, Sífilis, HIV, Hepatitis B, Toxoplasmosis y Orina completa.
- * Examen odontológico
- * Ecografías. (De acuerdo a su médico obstetra)
- * Vacunas Doble Adultos Bacteriana (difteria / tétanos)
- * Aumento del consumo de calcio y agua. El médico podrá indicar aporte de hierro y suplementos dietarios necesarios.
- * Evitar la automedicación, consulte antes a su médico y siga sus indicaciones.
- * Abstenerse de las bebidas alcohólicas y el tabaco.

CONTROLE SU PESO Y SU PRESION ARTERIAL

Beneficios de la Lactancia Materna

- * Permite una nutrición adecuada.
- * Proporciona un desarrollo armónico del niño.
- * Favorece el vínculo afectivo.
- * Evita la diarrea y la constipación.
- * Trasmite defensas y protege contra infecciones.
- * Disminuye la hemorragia post parto.
- * Disminuye la incidencia de cáncer genital y osteoporosis.

Plan Materno Infantil

Control de la Salud del niño

Atención al recién nacido:

- Vacunación: BCG, antihepatitis B (1ª dosis)
- Estudios para detección de:

Fenilcetonuria.
 Hipotiroidismo Congénito.
 Enfermedad Fibroquística
 Hiperplasia suprarrenal congénita.
 Galactosemia
 Déficit blotinidasa
 Deficiencia de biotiridasa
 Retinopatía del recién nacido prematuro
 Chagas
 Sífilis

Solicite y conserve el certificado de vacunación y el informe con resultados de estos exámenes de laboratorio.

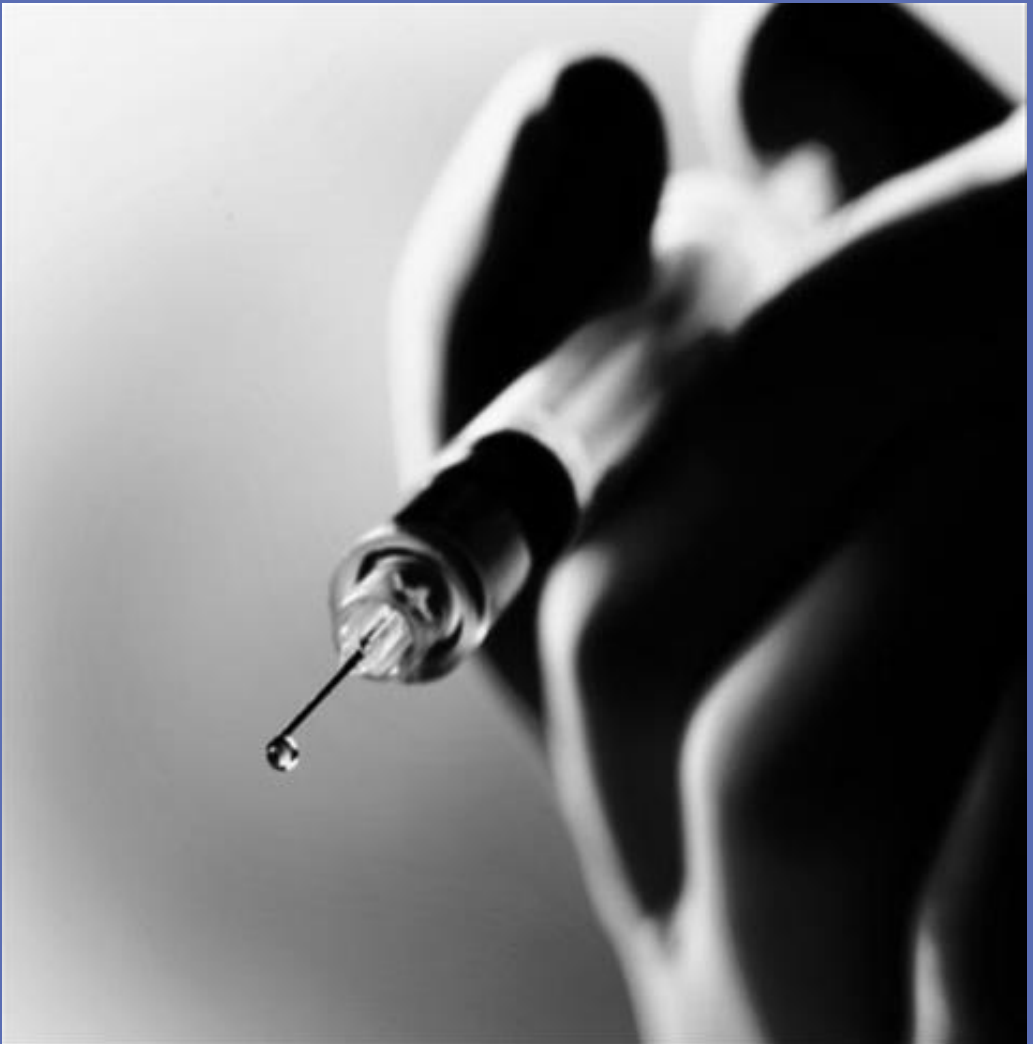
Control con el pediatra:

- Primer consulta: entre el 7 ° y 10 ° día de vida.
- Otoemisiones acústicas antes del 3° mes de vida
- Una vez por mes hasta el año.
- Control Oftalmológico
- Control de la Audición
- Control Odontológico

Vacunación: Según calendario nacional.

Edad	BCG (1)	Hepatitis B HB (2)	Neumococo Conjugado (3)	Pentavalente DTP-HB-Hib (4)	Cóctel de DTP-Hib (5)	Sabin OPV (6)	Triple Viral SRP (7)	Gripe	Hepatitis A HA (8)	Triple bacteriana ocular DTP (9)	Triple bacteriana ocular dTap (10)	Doble bacteriana dT (11)	VPH (12)	Doble viral SR (13)	Fiebre Amarella FA (14)	Fiebre Hemorrágica Argentina FIA (15)
Recién nacido	Única dosis (4)	1ª dosis (8)														
2 meses			1ª dosis	1ª dosis		1ª dosis										
4 meses			2ª dosis	2ª dosis		2ª dosis										
6 meses				3ª dosis		3ª dosis										
12 meses			Refuerzo				1ª dosis	Dosis Anual (7)	Única dosis						1ª dosis	
18 meses					1ª Refuerzo	4ª dosis										
24 meses																
5-6 años (ingreso escolar)						Refuerzo	2ª dosis		2ª Refuerzo							
11 años			Iniciar o completar esquema (3)				Iniciar o completar esquema (7)			Refuerzo		3 dosis (1) (meses)				
A partir de los 15 años																Única dosis
16 años												Refuerzo (1)				
Cada 10 años												Refuerzo			Refuerzo	
Embarazadas								Dosis Anual (7)				Refuerzo (4)				
Puerperio								Dosis Anual (7)						Única dosis (8)		
Personal de salud		3 dosis						Dosis Anual			1 dosis (9)					

PROGRAMAS DE PREVENCION



Programas de prevención

Programa de vigilancia de la salud y control de enfermedades (VIGIA)

PMO: El Programa Médico Obligatorio debe cumplir con el Programa de Vigilancia de la Salud y control de Enfermedades (Vigía) en el ámbito de la Seguridad Social (según marca el Decreto 864/2000) a fin de garantizar la salud de la población en especial en emergencias sociales en donde el número de personas vulnerables a enfermedades transmisibles y no transmisibles puede aumentar.

VIGIA:

- Fortalecer y modernizar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en sus distintos niveles.
- Fortalecer los Programas Nacionales de Control de Dengue, Tuberculosis e Infección Nosocomial.
- Fomentar la participación social en los procedimientos de vigilancia en salud y de control y prevención de las enfermedades:

ACCIONES OSJERA

- Obligatoriedad del cumplimiento de las Normas de Vigilancia Epidemiológica y Notificación en enfermedades a sus prestadores.
- Desarrollo de programa de contingencia en el Centro Coordinador de Autorizaciones y en Auditoría Médica ante posibles emergencias epidemiológicas entre la población afiliada.

Prevención y Promoción

La obra Social, dentro de su sistema prestacional, no solo brinda cobertura médico - asistencial, sino que una de sus líneas prioritarias de acción se centra en la prevención.

Nuestro concepto de "salud" se alinea con la definición de la Organización Mundial de la Salud, que aspira al estado de bienestar bio - psico - social y no solo a la ausencia de enfermedad, en este marco OSJERA implementa programas de prevención, trabajando en pro de la salud, el desarrollo humano y la calidad de vida.

Contamos con una programación que tiene como objetivo el abordaje a la familia con acciones preventivas en todo su ciclo vital, haciéndolo posible mediante campañas de difusión desde nuestra página web y a través de folletos explicativos.

Programas de prevención

Programa de Control de la persona sana

EXAMEN PERIODICO DE SALUD

Se debe tomar como guía general la edad de los pacientes para definir las conductas a adoptar. En este sentido se ha normatizado, según edades, el Control de la Persona Sana, en base a las evidencias de la utilidad de los esquemas y a la comprobación del impacto sanitario de los mismos.

Examen de salud hasta los 14 años

- Consulta pediátrica anual.
- Control de talla y peso.
- Consulta odontológica.
- Consulta oftalmológica.

Examen de salud entre los 15 y 17 años

- Consulta pediátrica anual.
- Consulta odontológica.
- Consulta oftalmológica.

Examen de salud entre los 18 a 34 años

- Examen clínico anual.
- Control de tensión arterial.
- Control de colesterol y glucemia.
- Consulta ginecológica anual.
- Papanicolau anual (Programa de detección precoz de Cáncer de Cuello Uterino)
- Consulta odontológica anual.
- Detección de problemas de alcoholismo y otra adicciones.

Examen de salud entre los 35 a 50 años

- Examen clínico anual.
- Control de tensión arterial.
- Control de colesterol y glucemia con periodicidad según resultado obtenido.
- Consulta ginecológica anual.
- Papanicolau anual (Programa de detección precoz de Cáncer de Cuello Uterino)
- Mamografía anual a partir de los 40 años.
- Consulta odontológica anual.
- Consulta oftalmológica.
- Detección de problemas de alcoholismo y otra adicciones.

Programas de prevención

Examen de salud entre los 51 a 65 años

- Examen clínico anual.
- Control de tensión arterial.
- Control de próstata en hombres a partir de los 50 años
- Control de colesterol y glucemia con periodicidad según resultado obtenido.
- Consulta ginecológica anual.
- Papanicolau anual
- Mamografía anual.
- Consulta odontológica anual.
- Consulta oftalmológica.
- Detección de problemas de alcoholismo y otra adicciones.

Examen de salud para mayores de 65 años

- Examen clínico anual.
- Control de tensión arterial.
- Control de próstata en hombres a partir de los 50 años
- Control de colesterol y glucemia con periodicidad según resultado obtenido.
- Consulta ginecológica anual.
- Papanicolau anual
- Mamografía anual.
- Screening de compromiso auditivo por interrogatorio periódico de los pacientes.
- Consulta odontológica anual.
- Consulta oftalmológica.
- Detección de problemas de alcoholismo y otra adicciones.

Programas de prevención

Programa de Prevención del Cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino es una de las causas de mayor morbimortalidad evitable de la patología oncológica de la mujer. La detección precoz es la manera de disminuir la morbimortalidad de esta patología.

Se debe realizar el papanicolau (PAP) inicial a toda mujer mayor de 18 años que haya iniciado su vida sexual. Si fuera normal el mismo se repetirá en forma anual.

Programa de Prevención del Cáncer de mama

El cáncer de mama es la neoplasia mas frecuente y que produce el mayor número de muertes por cáncer en la población femenina. La única manera de prevención hasta el momento es la detección precoz.

Auto examen:

Se debe estimular el auto examen mamario con planes de educación, folletos ilustrativos u otras estrategias de comunicación.

Examen clínico de la mama:

Las mujeres mayores de 18 años deben someterse a un examen clínico de los senos como parte de la consulta ginecológica.

Detección Mamográfica:

Las mujeres por debajo de 40 años, con antecedentes familiares de cáncer de mama, deben entrar en planes diferenciados de prevención. En esta situación se recomienda una mamografía anual a partir de los 36 años. Se le debe realizar una mamografía anual a partir de los 40 años a toda la población femenina de la Obra Social.

Ecografía Mamaria:

No es un método de pesquisa, pero puede usarse como complemento de la mamografía en algunas circunstancias.

Programas de prevención

Programa de Prevención de Salud Sexual y Procreación Responsable

El propósito de este programa es:

Garantizar a nuestros afiliados el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable y potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

Objetivos:

Disminuir la morbilidad materno infantil.

Prevenir embarazos no deseados.

Promover la salud sexual de los adolescentes.

Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual y patologías genitales y mamarias.

Cobertura del 100% de los métodos y elementos anticonceptivos y de prevención que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando los criterios y convicciones de los beneficiarios, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada sobre ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos aprobados por la ANMAT: anticonceptivos hormonales, levonorgestrel, anticonceptivos intrauterinos, condones con y sin espermicidas, diafragma, espermicidas, ligadura de trompas de Falopio y de conductos deferentes.

Cobertura de Anticoncepción Hormonal de Emergencia

OSJERA brinda la cobertura correspondiente al programa de Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) de acuerdo a la Resol. 232/2007 y sus ampliatorias y modificatorias, con cobertura al CIENTO POR CIENTO (100%) de los siguientes principios activos, formas farmacéuticas y presentaciones que a continuación se detallan:

- G03AC03 - LEVONORGESTREL, Comprimidos, 1,5 mg., envase por UN (1) comprimido
- G03AC03 - LEVONORGESTREL, Comprimidos, 0,75 mg., envase por DOS (2) comprimidos

Cobertura de Ligadura de trompas y Vasectomía

Objeto. Toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas "ligadura de trompas de Falopio" y "ligadura de conductos deferentes o vasectomía" en los servicios del sistema de salud.

Requisitos. Las prácticas médicas referidas en el artículo anterior están autorizadas para toda persona capaz y mayor de edad que lo requiera formalmente, siendo requisito previo inexcusable que otorgue su consentimiento informado.

No se requiere consentimiento del cónyuge o conviviente ni autorización judicial, excepto cuando se tratare de una persona declarada judicialmente incapaz, es requisito ineludible la autorización judicial solicitada por el representante legal de aquella.

Programas de prevención

Programa Odontológico:

Fundamentación:

Tradicionalmente la odontología ha estado orientada hacia lo curativo y hacia las especializaciones para profundizar conocimientos en temas específicos lo cual trajo aparejado un enorme avance en el área reparadora. Pero no es menos importante, tener una visión integral del paciente y anticiparse a la enfermedad para evitar los daños que ella produce.

Nuestra filosofía de servicio basada en el concepto de *salud y prevención*, resalta sobre todo:

- Considerar al paciente odontológico como un todo.
- Una boca sana es una garantía de salud general.
- En presencia de algún problema dentario activo, restaurar la salud oral lo más rápido y mejor posible.
- La educación y la motivación son necesarias para que, todos en familia, gocen de una muy buena salud oral.

El concepto que se intenta introducir, es el del *autocuidado* que, junto con la asistencia preventiva que el socio recibe por parte del profesional en el consultorio, se conjugan en una responsabilidad compartida para el mantenimiento de la salud bucal.

Por este motivo, reconocemos a la *educación*, como el principal medio para lograr que el paciente reconozca aquellos hábitos que inciden negativamente en su cuerpo o dentadura, y comience a corregirlos de manera activa.

Este Programa Preventivo constituye el eslabón fundamental que une y complementa todos nuestros esfuerzos para brindar, el mejor Servicio Odontológico.

Objetivos:

- Concientizar a nuestros afiliados sobre la importancia de la salud bucal, base necesaria para lograr el éxito de cualquier tratamiento odontológico.
- Mantener un estado de salud bucal que impida la instalación de patologías en la cavidad bucal y en los elementos duros y blandos que la comprenden.
- Obtener una reducción de los índices de placa bacteriana.
- Controlar los momentos de ingesta de azúcares en el día.
- Revertir los cuadros de Gingivitis marginal.
- Efectuar un control permanente de todos los elementos alojados en la cavidad bucal.

Programas de prevención

Actividades:

Para alcanzar este propósito, de manera general, se tienen que llevar a cabo las siguientes acciones:

- Educación del paciente y su grupo familiar, en:
- Técnicas de higiene oral
- Conocimiento de la dieta
- La utilización de prácticas odontológicas preventivas, combinadas con el uso de productos fluorados,
- Cariostáticos, remineralizantes y selladores.

Estrategias:

Se publicará en la página web contenidos específicos del área de prevención odontológica. Se difundirán las normas entre la cartilla de prestadores odontológicos a fin de recordar la inclusión en las consultas de estos contenidos.

Los contenidos de estas actividades harán especial hincapié en:

- **Cepillado dental:** cuidando utilizar el cepillo adecuado, la técnica adecuada, la frecuencia necesaria
- **Buena alimentación:** previniéndolos contra aquellos alimentos nocivos para su salud
- **Visitas al odontólogo:** los controles semestrales son indispensables para asegurar el seguimiento de los buenos hábitos de cuidado bucal y para detectar a tiempo patologías aún posibles de tratar.

Recursos:

- Servicio de Orientación Telefónica, para canalizar y orientar a los afiliados en consultas y cartilla odontológica
- Red de Odontología
- Auditoria Odontológica

Programas de prevención

Evaluación:

Se estimarán indicadores de cobertura en consultas por prevención:

En población general de afiliados

En población de embarazadas

En Niños de 1 a 10 años

Se efectuarán encuestas telefónicas a través del Servicio de Orientación Telefónica (SOT) con muestras estratificadas por grupos (Población gral. de afiliados, embarazadas, niños de 1-10 años) a fin de valorar el impacto del programa en el **cambio de hábitos** ante el autocuidado responsable de la salud bucal.

Resultados esperados:

Una vez finalizado el programa, el paciente debe reconocer las razones que lo motivarán a mantener su higiene oral, los distintos elementos empleados para hacerlo así como también su correcto empleo, y la importancia de la dieta en el mantenimiento de su salud bucal.

Se espera además un aumento de la demanda espontánea a los centros odontológicos de la red.

ASISTENCIA AL VIAJERO



Asistencia en viaje

Detalle de Cobertura

Atención en consultorio o domicilio.
Consultas con especialistas.
Exámenes médicos complementarios.
Internaciones clínicas o quirúrgicas.
Intervenciones quirúrgicas.
Terapia intensiva y unidad coronaria.

- * Odontología
- * Medicamentos
- * Gastos de hotelería del beneficiario por convalecencia.

TRASLADOS:

Traslados sanitarios.

Traslado hasta el lugar de internación y gastos de hotel del familiar del beneficiario (internaciones mayores de 5 días)

Traslado de restos en caso de fallecimiento.

Traslado de beneficiarios acompañantes del familiar fallecido.

Traslado urgente de beneficiarios a su lugar de residencia por fallecimiento de familiar hasta 2° grado.

Traslado urgente del titular por ocurrencia de siniestro en su domicilio.

• Puesta a disposición de un pasaje por enfermedad o accidente del beneficiario, que le imposibilite el retorno con las condiciones del pasaje adquirido.

- * Acompañamiento de menores de 15 años o de beneficiarios mayores de 80 años.
- * Asistencia Legal en el exterior, pago de honorarios, adelanto de fianzas.
- * Asistencia para localización de equipaje extraviado o robado a nivel nacional e internacional.
- * Indemnización compl. por pérdida de equipaje. Sólo en el exterior.
- * Asistencia por pérdida de documentos o tarjeta. de crédito y transmisión de mensajes urgentes
- * Cantidad de días y topes asistenciales son por viaje y por persona.

UNIVERSAL ASSISTANCE

NÚMEROS DE TELEFONOS DE LAS CENTRALES DE ASISTENCIA

Teléfonos de Asistencias • Servicio sujeto a Condiciones Generales. Para solicitar asistencia siempre deberá comunicarse con la central operativa, mediante cobro revertido (solicitándolo a la operadora local) o en forma directa a los siguientes números:

Si no lograra acceder a cualquiera de los números arriba indicados, llame desde el exterior al +5411 4323 - 7777 / +54 11 5330 -6190 o bien desde la Argentina al 011 5330- 6190

Fax: +54 11 4323 - 7788 e mail: asistencias@ua.com.ar

NOTA: El símbolo + significa que deberá marcar el prefijo o código internacional de salida del país en que se encuentra.

Desde Argentina	0800 - 999 - 6400 / 011 4323 - 7777
Desde Bolivia	00 9800 - 542 - 0051
Desde Brasil	0800-761 -9154
Desde Chile	1888-0020-0668
Desde Paraguay	800-100-717
Desde Uruguay	000-405-4085

**Emergencias
Urgencias
y
consultas médicas
domiciliarias**



Emergencias, Urgencias y consultas médica domiciliarias

Capital Federal, Conurbano Bonaerense e interior del país

El sistema cuenta con un número único de acceso para requerir estos servicios, excepto Necochea.

BASE OPERATIVA PERMANENTE

0810-345-6753

011-4381-3200 opción 0

No es necesario entregar ningún bono, solamente abonará el coseguro de consulta domiciliaria. Frente a una emergencia primero, comunicarse a la base operativa permanente, esta se ocupara de organizar el traslado, solicitar cama y autorizar la internación por las primeras 24 horas.

Que es una Emergencia médica?

Se denomina así a las situaciones donde está en riesgo la vida del paciente y se hace necesaria su atención en forma inmediata.

En estos casos acudimos con una Unidad de Terapia Intensiva Móvil (UTIM) para proporcionarle al paciente la atención en tiempo y forma.

Que es una Urgencia médica?

Se denomina urgencia médica a las situaciones en las cuales la vida del paciente no está en riesgo, ni están comprometidos sus órganos vitales, pero su situación puede agravarse si no es atendido en un tiempo breve, lo que se logra mediante el envío de una UTIM.

Visita médica domiciliaria

Hay casos de menor riesgo aún, en los cuales la vida del paciente no pelagra, pero en lo que no es conveniente trasladarse para realizar la consulta, estos casos son motivo de una atención domiciliaria. Visitas médicas domiciliarias con arancel de \$10,00 por consulta.

Emergencias, Urgencias y consultas médica domiciliarias

Traslados Programados

Se llevarán a cabo cuando los beneficiarios no puedan trasladarse por sus propios medios desde, hasta o entre establecimientos de salud, con o sin internación y que sea necesario para el diagnóstico o tratamiento de su patología.

El médico que realice el traslado y las características del mismo, quedarán suspendidas al estado clínico del paciente, en base a lo indicado por el profesional.

Los traslados deben solicitarse a la Obra Social con 48 horas de antelación, acompañando dicha solicitud con documentación otorgada por el profesional tratante, donde se especifique patología, tratamiento y motivo de traslado.

Para mantenerse actualizado prestacionalmente
consulte nuestra cartilla de forma ON-LINE
WWW.OSJERA.COM.AR

INTERNACION

LOBERIA

Internación — Lobería

Clínicas y Sanatorios

HOSPITAL MUNICIPAL

Av. San Martín 1150

Lobería

Tel: 442177 / 442105

Para mantenerse actualizado prestacionalmente
consulte nuestra cartilla de forma ON-LINE
WWW.OSJERA.COM.AR

ESPECIALIDADES

MEDICAS

LOBERIA

Especialidades Médicas - Lobería

Cardiología

**RODRIGUEZ
ALEJANDRO**

25 de Mayo 116
Lobería
Tel: 440109

Cirugía General

CHERENSCIO HORACIO

25 de Mayo 116
Lobería
Tel: 440109

MICHELOUD DANIEL

9 de Julio 116
Lobería
Tel: 443665

TORRES ALEJANDRO

España 170
Lobería
Tel: 442110

Clínica Médica

CHALDE LUIS

Rivadavia 190
Lobería
Tel: 443120

**DI BENEDETTO
ALEJANDRO**

Pueyrredón 40
Lobería
Tel: 443304

DIMMENA DOMINGO

San Martín 1150
Lobería
Tel: 442105

FUENTES NATALIA

25 de Mayo 116
Lobería
Tel: 440109

GRAMAJO CECILIA

Rivadavia 627
Lobería
Tel: 498386

Geriatría

FERNANDEZ GRACIELA

25 de Mayo 84
Lobería
Tel: 442222

Ginecología

CONTRERAS SILVIA

Pueyrredón 40
Lobería
Tel: 443304

COPPOLA ENRIQUE

25 de Mayo 116
Lobería
Tel: 440109

PALACIO MARIA

25 de Mayo 97
Lobería
Tel: 442048

RODRIGUEZ LAURA

9 de Julio 55
Lobería
Tel: 443665

Medicina General

ALI JOSE

Alem 144
Lobería
Tel: 443313

BARRIENTOS PEDRO

9 de Julio 55
Lobería
Tel: 443665

BELLINZONI CRISTINA

San Martín 385
Lobería
Tel: 498147

Obstetricia

CONTRERAS SILVIA

Pueyrredón 40
Lobería
Tel: 443304

COPPOLA ENRIQUE

25 de Mayo 116
Lobería
Tel: 440109

PALACIO MARIA

25 de Mayo 97
Lobería
Tel: 442048

RODRIGUEZ LAURA

9 de Julio 55
Lobería
Tel: 443665

Especialidades Médicas - Lobería

Ortopedia y Traumatología

AMADO JAVIER

25 de Mayo 116

Lobería

Tel: 440109

Pediatría

BARRENA JUAN JOSE

25 de Mayo 116

Lobería

Tel: 440109

CARBALLO GRACIELA

9 de Julio 55

Lobería

Tel: 443665

GOYHENESPE MARIA

25 de Mayo 116

Lobería

Tel: 440109

JUAREZ CARLOS

Las Heras 165

Lobería

Tel: 440486

Urología

ESTEBAN FERNANDO

25 de Mayo 116

Lobería

Tel: 440109

Para mantenerse actualizado prestacionalmente
consulte nuestra cartilla de forma ON-LINE
WWW.OSJERA.COM.AR

CENTROS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO LOBERÍA

Diagnostico y Tratamientos Lobería

Ecografía

TEODORI ADRIANA

9 de Julio 55

Lobería

Tel: 443665

Laboratorios de Análisis Clínicos

BARRENA JAVIER

Alem 124

Lobería

Tel: 440709

MEDINA MARTA

Hipólito Yrigoyen 375

Lobería

Tel: 443679 / 442059

RODRIGUEZ IRENE

Sáenz Peña 306

Lobería

Tel: 443288

Psicología

MONTOURI Ma.

LOURDES

Av. Mitre 208

Lobería

Tel: 0223 155773395

Radiología

TEODORI ADRIANA

9 de Julio 55

Lobería

Tel: 443665

ODONTOLOGIA

LOBERIA



Odontología — Lobería

Odontología General

BOLISIO JOSE MARIA

9 de Julio
Lobería
Tel: 443665

CERMELO NORMAN

9 de Julio 55
Lobería
Tel: 443665

CHISTE HECTOR

Av. San Martín 754
Lobería
Tel: 443351

EDER LUCAS

Rivadavia 254
Lobería
Tel: 15 412000

FERNANDEZ MARIA

JULIETA
Las Heras 165
Lobería
Tel: 440486

LOPEZ JORGE

Belgrano 185
Lobería
Tel: 443093

SILVA CLAUDIO

Belgrano 185
Lobería
Tel: 449093

FARMACIAS



Farmacias

LOBERÍA

BASUALDO

Mitre 264
Lobería
Tel: 440900

CASTELLANO

Av. San Martín 377
Lobería
Tel: 442044

D' AURO

Av. San Martí 377
Lobería
Tel: 442256

MARIANA D' AURO

Av. Campos 14
Lobería
Tel: 442158

TOCE

Alberdi 154
Lobería
Tel: 440860

Índice

Comisión Directiva	2
Guía de Procedimientos	4
Cobertura Prestacional	11
Plan Materno Infantil	27
Programa de Prevención	31
Asistencia al Viajero	40
Instructivo de Emergencias Y Urgencias	42
Internación Lobería	45
Especialidades Médicas Lobería	47
Centro de Diagnostico y tratamientos Lobería	50
Odontología Lobería	52
Farmacias	54

Observaciones

Dotted lines for notes.